

Sitzung vom 20. August 1997

1813. Anfrage (Spitalliste)

Kantonsrat Hans-Jacob Heitz, Winterthur, hat am 23. Juni 1997 folgende Anfrage eingereicht:

Anlässlich seiner Sitzung vom 16. Juni 1997 beschloss der Kantonsrat, die ihm unterbreiteten Behördeninitiativen die Spitalliste betreffend nicht provisorisch zu unterstützen. Dies bedeutet mutmasslich, dass die in die Vernehmlassung geschickte Spitalliste vom Regierungsrat als definitiv erheblich erklärt werden könnte. Damit aber ist (unter Vorbehalt von Beschwerdeentscheiden sowie der definitiven Fassung der Spitalliste) Zukunft und Existenz für all jene Regionalspitäler, welche heute (noch) nicht auf der endgültigen Spitalliste figurieren, in Frage gestellt.

Auch zeichnet sich der Wegfall einer grossen Zahl von Arbeitsplätzen ab, was erneut weitere Arbeitslose befürchten lässt. Mit der Verabschiedung der Spitalliste stellen sich viele, nicht nur die betroffenen Spitäler/Gemeinden, sondern insbesondere auch die dadurch betroffenen Regionalbevölkerungen direkt interessierende Fragen, welche heute und wohl auch im Zeitpunkt der Verabschiedung der Spitalliste der verbindlichen Beantwortung harren.

Ich frage den Regierungsrat an:

1. Ist er bereit, jenen Regionalspitälern und anderen Spitälern, welche nicht auf der endgültigen Spitalliste figurieren, zur Bewältigung von deren dadurch verursachten Problemen aktiv Hilfe zu leisten? Sieht er hierfür und für die Koordination den Einsatz einer Art «task force» vor?
2. Hat er für die Spitalschliessungen bzw. die entsprechende Übergangsphase ein Konzept? Wenn ja, wie stellt sich dasselbe dar und verursacht was für mutmassliche Investitions- sowie Betriebskosten?
3. Ist er bereit, dort, wo es zu leerstehenden Spitalgebäuden kommt, den betroffenen Spitälern bzw. Gemeinden zwecks Neubewirtschaftung, Desinvestition, Refinanzierung und dgl. der entsprechenden Liegenschaften aktiv zu helfen?
4. Ist er bereit, für die stellenlos werdenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen Sozialplan zu erstellen, bzw. hat er einen solchen bereits konzipiert? Wenn ja, wie ist derselbe im Detail strukturiert? Was für Sozialkosten zu Lasten welcher Rechnung und zu Lasten welcher Behörde/Institution sind zu erwarten?
5. Was für neue/zusätzliche Kosten fallen bei den verbleibenden (Zentrums-)Spitälern an, welche Leistungen von zu schliessenden Spitälern zu übernehmen haben?
6. Wie viele neue Stellen werden bei den verbleibenden (Zentrums-) Spitälern in welchen Bereichen (Krankenpflege, Administration u.a.m.) geschaffen? Wie ist die entsprechende Kostenfolge?
7. Ist er bereit, auf der Grundlage der Spitalliste bereits ab Budget 1998 für die verbleibenden (Zentrums-)Spitäler und insbesondere die beiden grossen Spitäler Universitätsspital Zürich und Kantonsspital Winterthur je ein Kostendach vorzugeben, welches höchstens dem Kostenniveau von 1995 entspricht?
8. Was für Konsequenzen hat die Umsetzung der Spitalliste bzw. die Neustrukturierung der gesundheitlichen Grundversorgung auf die Leistung der Krankenkassen und auf deren Prämien?

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Hans-Jacob Heitz, Winterthur, wird wie folgt beantwortet:

Grundsätzlich sind die Antworten auf die gestellten Fragen in der Zürcher Spitalliste 1998 und dem dazugehörigen Planungsbericht enthalten. Dennoch sei hier nochmals kurz auf die Fragen eingegangen:

1. Die Bereitschaft zur Diskussion der anstehenden Probleme, zur Beratung und Hilfe wurde mehrfach signalisiert und angeboten und war gewährleistet. Diese Möglichkeit wurde rege beansprucht und hat bereits zu beachtlichen Ergebnissen bei der Umsetzung der Spitalliste geführt; sie steht den betroffenen Spitälern und Trägerschaften weiterhin offen. Grundsätzlich sind jedoch die jeweiligen Trägerorganisationen (Zweckverbände und Stiftungen) für die Betriebe zuständig. Der Einsatz einer «task force» ist nicht vorgesehen.

2. Die Nichtaufnahme in die Spitalliste A bedeutet keinen direkten Schliessungsbefehl, sondern die Verweigerung der Zulassung zur Leistungserbringung in der Allgemeinabteilung zu Lasten der Krankenkassen. Der allfällige Beschluss zur Spitalschliessung ist Sache der jeweiligen Spitalträgerschaft. Erst im Verlauf oder nach der Erstellung möglicher Szenarien oder Konzepte können auch deren Machbarkeit und Folgekosten ermittelt werden.

3. Bevor finanzielle Unterstützung gewährleistet wird, sind die Spitäler und ihre Trägerschaften aufgerufen, konzeptionelle Überlegungen zu möglichen zukünftigen Leistungsangeboten, Zusammenschlüssen usw. anzustellen und deren Realisierbarkeit zu überprüfen. Anzuführen ist, dass die Spitäler mit Staatsbeiträgen erstellt, erweitert und saniert worden sind. Je nach Weiternutzung sind die Restwerte festzustellen, aus denen allenfalls auch Rückforderungen des Staates abzuleiten sind. Die Spitäler und ihre Trägerschaften werden in all diesen Fragen begleitet und beraten, sofern sie sich an die Verwaltung wenden.

4. Bevor der Sozialplan des Kantons zur Anwendung kommt, haben sich die Betriebe aktiv um ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu kümmern und bei der Suche nach Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten mitzuhelfen. Dabei werden sie von der Gesundheitsdirektion im Rahmen der geschaffenen Stellenbörse unterstützt. Beschäftigungswirksame Arbeitszeitmodelle visieren eine Neuverteilung der verbleibenden Arbeit unter möglichst vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an. Wo keine Möglichkeiten gefunden wurden, greift der Sozialplan des Regierungsrates.

5. Die Patientinnen und Patienten in den Allgemeinen Abteilungen der nicht mehr berücksichtigten Regionalspitäler werden nicht von den Zentral-, sondern von den regionalen Schwerpunktspitälern übernommen. Die entsprechenden Leistungen können weitgehend ohne zusätzliche bauliche Aufwendungen erbracht werden. Von den rund 800 Angestellten der betroffenen Spitäler werden rund 300 aufgrund der besseren Auslastung an den Schwerpunktspitäler benötigt. Die zusätzlich aufzubauenden Stellen an den Schwerpunktspitälern betreffen in erster Linie das medizinisch-therapeutische Personal.

6. Im Rahmen des wif!-Projektes LORAS (Leistungsorientierte Ressourcenallokation im Spitalbereich) werden Globalbudgets für alle Pilotspitäler, darunter auch das Kantonsspital Winterthur und das Stadtspital Triemli Zürich, erstellt. Diese Globalbudgets sollen 1998 im Klinikbetrieb erprobt werden. Eine Festlegung des Globalbudgets entsprechend dem Aufwand von 1995 würde jedoch den Spitälern eine flexible Erfüllung ihrer Leistungsaufträge verunmöglichen, und der Aufwand würde eventuell sogar auf einem zu hohen Niveau eingefroren.

7. Der Kostenverteilungsschlüssel für die Leistungsfinanzierer (Öffentliche Hand und Krankenkassen) hängt von der Entwicklung auf dem Versichertenmarkt, d.h. von den Anteilen der Halbprivat- und Privatversicherten an der Gesamtbevölkerung, ab. Entsprechende Modellrechnungen können dem Planungsbericht zur Zürcher Spitalliste entnommen werden. Über detailliertere Angaben verfügen die Krankenkassen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktion des Gesundheitswesens.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi